

## INFLEXIBILIDAD EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

JUAN MARTOS PÉREZ, MARÍA LLORENTE COMÍ

Centro Deletrea de Madrid, Madrid. España

**Dirección postal:** Juan Martos Pérez. C/ Mar de Aral, 25, 28033 Madrid

**E-mail:** jmartos@cop.es

### Resumen

En este artículo hemos tratado de dar una visión general de la manera en la que se manifiesta la inflexibilidad en las personas con TEA, los factores fisiológicos y psicológicos que la pueden desencadenar, así como los principales motivos que subyacen a esas conductas que se engloban dentro del término inflexibilidad. También se han aportado algunas pinceladas sobre la intervención con el objetivo de que, partiendo siempre del respeto y la comprensión, ayuden a reconsiderar y orientar el abordaje de ese tipo de comportamientos.

**Palabras clave:** inflexibilidad, autismo, trastorno del espectro autista

### Abstract

#### *Inflexibility in Autism Spectrum Disorder*

In this paper we have tried to give an overview of the way in which inflexibility manifests itself in people with ASD, the physiological and psychological factors that can trigger it, as well as the main reasons behind those behaviours that fall under the term inflexibility. We have also provided some guidelines on intervention with the aim of helping to reconsider and guide the approach to this type of behaviour, always based on respect and understanding.

**Key words:** inflexibility, autism, autism spectrum disorder

La inflexibilidad y sus manifestaciones conductuales y cognitivas, junto con las dificultades

y peculiaridades en la interacción y la comunicación social, son partes constituyentes esenciales y definitorias del autismo y los trastornos del espectro autista o trastorno del espectro del autismo (en adelante TEA).

El término de inflexibilidad está recogiendo lo que la actual clasificación DSM-5<sup>1</sup> contempla como “patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades”, con maneras de expresión diversas tales como movimientos y utilización repetitiva y estereotipada de objetos y de habla (p.ej., aletear las manos, alinear objetos, ecolalias), insistencia en la monotonía y en la realización de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p.ej., dificultades con los cambios y las transiciones, pensamientos rígidos, rituales, selectividad en la alimentación), intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p.ej., sistemas como los números, las letras, el mundo de los animales) e hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p.ej., fascinación por las luces, olfateo excesivo, respuesta de taparse los oídos ante algunos sonidos).

A lo largo de las siguientes páginas vamos a adentrarnos en el conocimiento de la inflexibilidad en el TEA, cómo se explica y manifiesta, qué tipos de inflexibilidad existen y vamos a conocer

las claves adecuadas para su tratamiento cuando sea necesario.

### ¿Qué es la inflexibilidad y cómo puede explicarse?

Inflexibilidad es lo contrario de ser flexible y por oposición o antonimia podemos definirla como la inhabilidad que muestran algunas personas para ser efectivos en el ajuste de sus procesos cognitivos con relación a los cambios que pueda demandar el entorno. En otro lugar hemos definido<sup>2</sup> que una persona es inflexible cuando muestra dificultad para cambiar “moverse” y “desengancharse”, cuando se queda enganchada a una opinión o un punto de vista, cuando le cuesta moverse de un plan a otro a pesar de que las circunstancias hayan cambiado y se queda “atascado” en un aspecto concreto de una situación o muestra dificultad para cambiar la secuencia de pasos con la que aprendió a realizar una determinada actividad.

La inflexibilidad en el TEA se desencadena por la interrelación en el desarrollo de factores fisiológicos y psicológicos que se desajustan o desarreglan de acuerdo con lo esperado en el desarrollo denominado neurotípico. Entre los factores fisiológicos entre otros, se señalan, en primer lugar, factores neurobiológicos dando cuenta del desajuste que se produce en las tres principales redes cerebrales que facilitan el comportamiento flexible: la red ejecutiva central, la red por defecto y la red de prominencia. Estas redes trabajan de manera conjunta y coordinada para facilitar una flexibilidad óptima y adaptativa. La investigación en TEA mediante imágenes cerebrales ha mostrado que existe hiperconectividad funcional dentro de cada una de estas regiones<sup>3</sup>. Esta hiperconectividad dentro de cada red puede dar como resultado que estas redes funcionen en un “aislamiento” relativo durante las tareas, es decir, que en las personas con TEA pueden mostrar una hipoconectividad relativa en el funcionamiento coordinado y conjunto de las redes, lo que resulta en una menor flexibilidad conductual. En segundo lugar, la investigación con relación a factores relacionados con el sistema nervioso autónomo está mostrando que una respuesta baja del control vaga cardíaco está relacionado con un cambio deficiente de la atención, desregulación emocional e inflexi-

bilidad conductual<sup>4,5</sup>. Incluso un estudio en niños con TEA en edad escolar ha encontrado una correlación significativa de la arritmia sinusal respiratoria basal (RSA), una medida común del control vagal cardíaco, con déficits sociales y ansiedad, por lo que una RSA más baja se corresponde con síntomas de ansiedad más altos<sup>6</sup>. En tercer lugar, se ha demostrado que el estrés, en el que el análisis de la hormona cortisol desempeña un papel importante, afecta negativamente al funcionamiento cognitivo y la flexibilidad<sup>7</sup>, en especial cuando el estrés es grave y crónico, y bastantes investigaciones en el campo del autismo están sugiriendo que las personas con TEA son más vulnerables al estrés como consecuencia de los desafíos que tienen que afrontar ante cambios y en situaciones desagradables y sensorialmente aversivas para ellos<sup>8</sup>.

Por lo que respecta a los factores psicológicos que están contribuyendo a la inflexibilidad en el TEA, es necesario que previamente recordemos que, en el desarrollo típico, desde el final del primer año o año y medio se activan de manera creciente áreas cerebrales (p.ej., funcionamiento frontal y prefrontal) de cuyo funcionamiento depende la organización propositiva de la acción y la conducta anticipatoria. También se desarrolla la comunicación intencional que, con la adquisición del lenguaje, se complejiza progresivamente. Es este un momento evolutivo crucial en el que, por un lado, van a emerger habilidades de autorregulación y de funcionamiento ejecutivo, que progresivamente se irán incrementando, como mayores capacidades de anticipación, de control de la atención, de control de la inhibición, de solución de problemas y de mayor competencia para cambiar entre múltiples tareas y actividades. Por otro lado, también van a emerger de manera creciente mejores desarrollos de interacción y comunicación social, como desarrollos más complejos de habilidades sociales, desarrollos de habilidades mentalistas, de habilidades de uso social del lenguaje y de habilidades de desarrollo emocional.

De igual manera es necesario recordar y señalar que la emergencia del TEA es sincrónica en el tiempo precisamente cuando se tienen que activar y poner en marcha las áreas cerebrales y desarrollos de habilidades que en el párrafo anterior hemos comentado, ocurriendo desafortu-

nadamente que no se activan ni se desarrollan como sería esperable y, por tanto, se desarreglan y desajustan. Los trabajos clásicos de Ozonoff y sus colaboradores<sup>9</sup> ya informaron de fallos en el funcionamiento ejecutivo, por ejemplo, para cambiar el foco de atención. Trabajos más recientes<sup>10</sup> también viene informando de manera sistemática de deterioro en habilidades como el cambio de atención, la planificación, la inhibición de la respuesta y la memoria de trabajo. Por lo que respecta a la regulación emocional también se ha mostrado que los jóvenes con TEA utilizan tasas más altas de estrategias de afrontamiento desadaptativas y, por el contrario, tasas más bajas de afrontamiento adaptativas<sup>11</sup>.

### La inflexibilidad en las personas con TEA: Diversidad de manifestaciones y funciones

Como se indicaba en las primeras líneas de este artículo, la inflexibilidad se manifiesta de maneras muy diversas en las personas con TEA. La insistencia en la invarianza, los movimientos de carácter repetitivo, los temas de interés absorbentes y restringidos, el juego rígido y limitado, los rituales de conducta y las atipicidades en el procesamiento de la información sensorial (hiper o hipo sensibilidad ante algunos estímulos) son las manifestaciones sintomáticas más comunes que solemos observar en las personas con TEA.

Para ayudar a entender esa enorme heterogeneidad y poder comprender qué tienen en común esas conductas aparentemente tan diferentes, las manifestaciones de inflexibilidad se suelen clasificar en dos categorías: inflexibilidad conductual o de bajo nivel e inflexibilidad cognitiva o de alto nivel<sup>12</sup>. Dentro del primer grupo se incluyen las conductas sensoriales repetitivas como las estereotipias motoras, las conductas autoestimulatorias, la repetición de sonidos y palabras y el uso repetitivo de objetos. Todas estas manifestaciones de inflexibilidad conductual hacen referencia a la dificultad que muestran las personas con TEA para cambiar de manera adaptativa su comportamiento con el objetivo de responder y adaptarse a los cambios del entorno.

Por otra parte, las respuestas y comportamientos englobados dentro de la subcategoría

de inflexibilidad cognitiva están relacionados con la alteración en la habilidad para modificar el pensamiento de manera que sea más funcional y ajustado a cada situación. Algunas manifestaciones características de la inflexibilidad cognitiva son los rituales de conducta, el rechazo a los cambios en el entorno y a las situaciones nuevas, los intereses absorbentes, las preocupaciones inusuales, el apego excesivo a algún objeto y el pensamiento dicotómico.

Las manifestaciones de inflexibilidad, de un tipo u otro, están presentes en todas las personas con TEA con independencia tanto de su nivel de desarrollo en otras áreas (capacidad cognitiva, competencias lingüísticas, habilidades adaptativas, etc.) como de la etapa o ciclo vital en el que se encuentren; es decir, esa “marca” de inflexibilidad acompaña a la persona con TEA a lo largo de toda su vida, si bien la intensidad y la forma de manifestarse pueden variar en diferentes momentos de su historia de desarrollo.

Esa heterogeneidad no solo se manifiesta en el amplio espectro de comportamientos y respuestas que se incluyen bajo la etiqueta de inflexibilidad, sino que también abarca las diferentes y variadas funciones que, para las personas con TEA, cumplen esos comportamientos. Hoy en día, y en parte gracias al testimonio de muchas personas con TEA<sup>13</sup>, sabemos que esas conductas cumplen funciones tan diversas e importantes como ayudarles a mantener la atención y el nivel de *arousal* adecuado, permitirles reducir la sobrecarga estimular y servirles como barrera protectora frente al estrés y la ansiedad. También son cada vez más las voces que reivindican el valor de esos comportamientos como una manera de crear respuestas y rutinas predecibles que les ayuden a enfrentarse a entornos novedosos y al incómodo sentimiento de incertidumbre que eso les genera. Y, no menos importante, está la utilidad de esas conductas repetitivas como fuente generadora de placer, bienestar y sensaciones agradables.

En definitiva, lejos de las concepciones más clásicas que consideraban las estereotipias y el resto de las manifestaciones de inflexibilidad como algo negativo, perjudicial y estigmatizante, en la actualidad ese tipo de comportamientos se juzgan y valoran desde otro prisma. Concretamente, en la actualidad predomina una ten-

dencia más respetuosa con las personas con autismo en la que en lugar de recriminar y prohibir ese tipo de comportamientos, éstos se analizan teniendo en cuenta su posible función y, sobre todo, valorando si tienen algún efecto positivo para la persona que los lleva a cabo. Como se describe en el siguiente apartado, esa nueva concepción de las manifestaciones de inflexibilidad es la que guía la manera de abordarlas a nivel terapéutico y educativo. En los últimos años han sido muchas las personas con TEA las que, a través de escritos autobiográficos, reflexiones en foros o conferencias, han reivindicado la importancia de respetar sus preferencias, personalidades, conductas y, en definitiva, su neurodiversidad. Esas voces nos han llevado, por una parte, a cuestionarnos la ética que había detrás de los intentos de prohibir ese tipo de comportamientos e intereses restringidos y, por otra, como explicamos a continuación, a plantearnos que el abordaje de la inflexibilidad solo tiene sentido cuando se dirige a aquellas conductas que pueden tener un efecto o consecuencia perjudicial para la persona con TEA o para su entorno.

### **Abordaje de la inflexibilidad: comprensión, respeto y adaptación**

La intervención o los programas de apoyo siempre deben plantearse desde el respeto y la comprensión. El objetivo nunca debe ser que las personas con TEA cambien su forma de ser ni sus preferencias. La meta es que consigan aprender una serie de estrategias y herramientas que les permitan hacer frente a los cambios sin sufrir ni angustiarse. Con la intervención nos tenemos que plantear negociar su inflexibilidad hasta el punto en que ésta deje de “obstaculizar” su desarrollo, aprendizajes y bienestar emocional. Por eso solo deben ser objeto de intervención aquellas conductas, rituales o pensamientos que, por su intensidad, frecuencia y duración, afecten negativamente a la calidad de vida de las personas con TEA o de su entorno. En este sentido, suele ser aconsejable abordar aquellos comportamientos que cumplen algunas de las siguientes características: 1) generan estrés a la persona con TEA o a las personas de su entorno, 2) interfieren en los procesos de aprendizaje, 3) limitan su participación en actividades de ocio, 4) reducen sus oportunidades de interacción social, 5) aumen-

tan la irritabilidad y la ansiedad y 6) dificultan la generalización de los aprendizajes<sup>2</sup>.

Las personas con TEA muestran preferencia por entornos predecibles y con una estructura clara. Lo rutinario siempre les generará una íntima sensación de satisfacción y es importante respetar esa preferencia y forma de ser, pero al mismo tiempo debemos enseñarles y utilizar estrategias que les ayuden a tolerar los cambios y adaptarse a las situaciones nuevas sin que vean afectado su bienestar emocional. La estrategia principal para reducir la intolerancia a la incertidumbre es el empleo de las agendas de visuales a través de las cuales se les informa de lo que van a hacer o lo que va a ocurrir. Las agendas de anticipación que, en función del nivel de comprensión de cada persona se pueden confeccionar con fotografías, dibujos esquemáticos o lenguaje escrito, les tienen que ayudar a conocer la secuencia de acontecimientos que van a tener lugar en un espacio corto de tiempo, así como las posibles modificaciones que puede haber en sus rutinas cotidianas (por ejemplo, una agenda que les permita saber con anticipación que ese día no van a salir al patio porque está lloviendo).

Las situaciones sociales, por su complejidad, también suelen generarles incertidumbre y confusión. Para ayudarles a adaptarse y “surfear” con cierto éxito esos momentos, se suelen utilizar guiones de conducta a través de los cuales se especifica qué comportamiento o respuestas se esperan de ellos en un contexto determinado (por ejemplo, qué conductas son adecuadas cuando asisten a una fiesta de cumpleaños).

Dentro de la inflexibilidad cognitiva que describíamos en el apartado anterior, también suele ser recomendable fomentar el pensamiento flexible y creativo ya que la capacidad de generar ideas nuevas juega un papel muy importante en la autorregulación emocional, en la toma de decisiones y en las habilidades de resolución de conflictos. Para fomentar ese pensamiento flexible se pueden plantear actividades como pensar usos diferentes para objetos cotidianos (¿para qué podríamos usar una piedra?), diseñar varias soluciones para un problema concreto o pensar un final diferente y alternativo para un cuento conocido.

Muchas veces también será necesario trabajar aspectos específicos de la inflexibilidad con-



ductual. En concreto, requerirán un abordaje directo o indirecto aquellas conductas repetitivas y autoestimulatorias que, por su intensidad y frecuencia, limiten la participación de la persona en otras actividades o interfieran en sus procesos de aprendizaje. Ese tipo de comportamientos se pueden mantener en el tiempo por diferentes motivos: la persona puede realizarlos porque le divierten y le aportan sensaciones agradables, pero también puede llevarlos a cabo porque el entorno le resulta aburrido, confuso o abrumador por la cantidad de estimulación sensorial que está recibiendo. La manera de abordar estas conductas va a depender de la función que cumplan y del objetivo que la persona con TEA trate de conseguir con ellas. Por eso, el primer paso será hacer un registro que ayude a conocer sus causas. En base a los datos obtenidos con el registro se podría plantear hacer participe a la persona con TEA en más actividades funcionales y significativas de su vida cotidiana, implicarle en diferentes juegos y actividades que le proporcionen una estimulación sensorial similar a la que obtiene a través de sus conductas repetitivas, enseñarle estrategias de relajación o negociar el tiempo que pueden dedicar a ese tipo de conductas autoestimulatorias. Conocer el contexto en el que se dan ese tipo de comportamientos y el motivo o la función que cumplen será lo que marque el camino de la intervención.

## Conclusiones

La inflexibilidad es una de las características centrales y definitorias del trastorno del espectro autista. Se desencadena como consecuencia de la interrelación en el desarrollo temprano de factores fisiológicos y psicológicos y puede manifestarse de maneras diversas. En la actualidad conceptualizamos las manifestaciones de inflexibilidad dentro de dos categorías: la inflexibilidad conductual o de bajo nivel y la inflexibilidad cognitiva o de alto nivel. En el primer grupo se incluyen las conductas sensoriales repetitivas como las estereotipias motoras, las conductas autoestimulatorias, la repetición de sonidos y palabras y el uso repetitivo de objetos. En la segunda categoría se incluyen esencialmente los rituales de conducta, el rechazo a los cambios en el entorno y a las situaciones nuevas, los intereses absorbentes, las preocupaciones inusuales, el apego excesivo a algún objeto y el pensamiento dicotómico. El abordaje y tratamiento de la inflexibilidad, cuando sea necesario, debe plantearse siempre desde el respeto y la comprensión y el objetivo o meta relevante es dotar a la persona con TEA de las estrategias y herramientas que les permitan hacer frente a los cambios sin sufrir ni angustiarse, promocionando siempre su bienestar emocional.

**Conflictos de interés:** Los autores realizan evaluaciones diagnósticas en el Centro Deletrea.

## Bibliografía

1. American Psychiatric Association. DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ta. Ed. Editorial Médica Panamericana. 2014
2. Llorente M, Martos J, Ayuda R, Freire S, González A, Gutiérrez I. Inflexibilidad en los niños con TEA. Rituales, estereotipias, intereses y retahílas. Estrategias prácticas para el día a día. Madrid: Cepe. 2022.
3. Uddin LQ, Kaustubh S, Lynch CJ, et al. Brain state differentiation and behavioral inflexibility in autism. *Cerebral Cortex* 2025; 25: 4740–7.
4. Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review* 2010; 30: 865–78.
5. Patriquin MA, Hartwig E, Friedman BH, Porges S W, Scarpa A. Autonomic response in autism spectrum disorder: Relationship to social and cognitive functioning. *Biological Psychology* 2019; 145: 185–97.
6. Neuhaus E, Bernier R, Beauchaine TP. Brief report: Social skills, internalizing and externalizing symptoms, and respiratory sinus arrhythmia in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2014; 44: 730–37.
7. Lupien SJ, Gillin CJ, Hauger RL. Working memory is more sensitive than declarative memory to the acute effects of corticosteroids: A dose–response study in humans. *Behavioral Neuroscience* 1999; 113: 420.
8. Ogawa S, Lee YA, Yamaguchi Y, Shibata Y, Goto Y. Associations of acute and chronic stress hormones with cognitive functions in autism spectrum disorder. *Neuroscience* 2017; 343: 229–39.

9. Ozonoff S, Cook I, Coon H, et al. Performance on Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery subtests sensitive to frontal lobe function in people with autistic disorder: Evidence from the Collaborative Programs of Excellence in Autism network. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2004; 34: 139–50.
10. Wallace GL, Yerys BE, Peng C, Dlugi E, Anthony LG, Kenworthy L. Assessment and treatment of executive function impairments in Autism Spectrum Disorder: An update. *International Review of Research in Developmental Disabilities* 2016; 51: 85–122.
11. Samson AC, Hardan AY, Podell RW, Phillips JM, Gross JJ. Emotion regulation in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Autism Research* 2015; 8: 9-18.
12. Manor-Binyamini I, Schreiber-Divon M. Repetitive behaviors: Listening to the voice of people with high functioning autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2019; 64: 23-30.
13. Kapp S, et al. 'People should be allowed to do what they like': Autistic adults' views and experiences of stimming. *Autism* 2019; 23: 1782–92.